



Conseil économique et social

Distr. générale

9 mai 2017

Français

Original : anglais/français/espagnol

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2017

13-16 juin 2017

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Cameroun

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Cameroun est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2018-2020, soit un montant de 33 474 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 81 400 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la session annuelle de 2017.

* [E/ICEF/2017/5](#).



Fondements du programme

1. Le Cameroun est un pays riche en ressources naturelles dont la population s'élevait à environ 23,9 millions d'habitants en 2016 (rapport de masculinité : 100)¹. Avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 1 429 dollars (prix courants) en 2014, le Cameroun fait partie des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Le document de stratégie pour la croissance et l'emploi (DSCE) 2010-2020 du gouvernement camerounais vise l'obtention du statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'ici à 2035 et la réduction de la proportion de la population vivant dans la pauvreté (soit avec moins de 1,25 dollar par personne et par jour) à 10 %. La croissance réelle du PIB s'est nettement accélérée ces dernières années, avec une moyenne de 5,3 % par an entre 2011 et 2015. En raison de l'importance qu'accorde le DSCE aux facteurs économiques de la croissance plutôt qu'à ses déterminants sociaux, les indicateurs de développement humain liés à l'expansion économique ont peu progressé.

2. Le taux de pauvreté a baissé, passant de 39,9 %², en 2001, à 37,5 %³, en 2014. La pauvreté est moins présente dans les zones urbaines (10 %) que dans les zones rurales (57 %). Le nombre de personnes vivant dans la pauvreté dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord a plus que doublé entre 2001 et 2014. La pauvreté infantile multidimensionnelle est très répandue au Cameroun : 66 % des enfants âgés de 0 à 17 ans (89,7 % dans l'Extrême-Nord et 80,9 % dans le Nord) souffrent de privations multiples, et ce, dans les trois dimensions de la pauvreté (la nutrition, la santé et l'eau, l'assainissement et l'hygiène [EAH])⁴. L'écart entre les plus riches et les plus pauvres s'est creusé. Par conséquent, les objectifs du Millénaire pour le développement n'ont pas pu être atteints, en particulier dans les secteurs de la santé, de la nutrition, de l'éducation et de l'EAH.

3. Le taux de mortalité chez les moins de cinq ans s'élevait à 103 pour 1 000 naissances vivantes en 2014⁵, ce qui est largement supérieur à la cible de 45 de l'objectif du Millénaire pour le développement correspondant. Le taux de mortalité maternelle était de 782 pour 100 000 naissances vivantes en 2011⁶, la cible fixée étant de 108. Les services de santé disponibles sur le territoire national sont insuffisants. Leur accessibilité et leur qualité varient considérablement selon les zones géographiques, les régions du Nord et de l'Est étant les plus mal desservies. Seuls 64 % des enfants âgés de moins d'un an sont complètement vaccinés. La prévalence du VIH parmi les jeunes âgés de 15 à 49 ans, estimée à 4,5 % en 2015⁷, compte parmi les plus élevées de la région. Les vulnérabilités biologiques et sociales des filles et des femmes contribuent à d'importantes inégalités entre les sexes. Le taux de séroprévalence enregistré chez les hommes âgés de 15 à 29 ans est de 0,4 %, contre 4 % chez les femmes de la même tranche d'âge. L'accès au traitement reste faible : seuls 13 % des enfants éligibles ont reçu un traitement antirétroviral en 2015⁸.

¹ Nations Unies, « World Population Prospects: The 2015 Revision - Key Findings and Advance Tables », document de travail, n° ESA/P/WP.241. Disponible à l'adresse suivante : https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf.

² Institut national de la statistique, Ministères de l'économie, de la planification et du développement régional, et de la santé publique, Cameroun, Enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM) 2001.

³ ECAM 2014.

⁴ Pauvreté et Privation des enfants au Cameroun : une Analyse Multidimensionnelle. L'analyse du chevauchement des privations multiples (MODA), Février 2017, Ministère de l'économie, de la planification et de du développement régional, et UNICEF.

⁵ Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF, 2014.

⁶ EDS/MICS, 2011.

⁷ *Ibid.*

⁸ Plan opérationnel national d'accélération de la prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent 2016-2018, Ministère de la santé publique, 2016

4. Depuis 25 ans, la lutte contre la sous-nutrition de l'enfant a enregistré des progrès limités : en 2015, 31,7 % des enfants souffraient d'un retard de croissance. Il existe également d'importantes disparités géographiques dans le pays (ce chiffre s'élève à 42 % dans la région de l'Extrême-Nord, contre 15 % à Yaoundé)⁹. Grâce aux efforts conjoints engagés par les partenaires depuis dix ans, la nutrition compte désormais parmi les priorités nationales du gouvernement. La mise en œuvre des interventions en faveur de la nutrition continue cependant d'être fragmentée entre plusieurs services, ce qui entraîne un manque de synergie entre les secteurs et les parties prenantes.

5. Environ 73 % de la population a accès à une source d'eau améliorée et 52 % dispose d'installations sanitaires améliorées¹⁰, mais d'importantes disparités économiques et géographiques se cachent derrière ces chiffres : a) 8 % de la population camerounaise consomme une eau de surface insalubre ; b) l'écart entre la couverture sanitaire des zones urbaines et rurales est de l'ordre de 40 % ; c) les zones mal desservies du pays sont fréquemment touchées par des flambées de choléra ; et d) la proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre reste inchangée depuis 2006 (7 %).

6. L'accès à l'éducation préscolaire, primaire et secondaire a nettement progressé depuis dix ans. En 2014, plus de 85 % des enfants âgés de 6 à 11 ans étaient inscrits dans une école primaire. Le cycle primaire enregistrait un taux d'achèvement de 76 % (72 % pour les filles) à l'échelle nationale, contre 63 % (52 % pour les filles) dans l'Extrême-Nord¹¹. La transition du primaire au premier cycle de l'enseignement secondaire concernait 56 % des enfants issus des ménages les plus pauvres et 89 % issus des plus riches. La proportion d'enfants non scolarisés s'élevait à 14,5 % (16,4 % des filles) à l'échelle nationale, voire plus dans les régions du nord (35 % dans l'Extrême-Nord). Le système éducatif rencontre toujours plusieurs difficultés : a) le secteur de l'éducation souffre d'un manque de financement et d'une gestion peu efficace ; b) les environnements d'apprentissage ne sont pas adaptés ; et c) des obstacles et des goulots d'étranglement spécifiques au genre affectent la possibilité pour les filles de recevoir une éducation de base complète.

7. Au Cameroun, la violence à l'égard des enfants, et particulièrement les filles, est très répandue : 65 % des enfants sont victimes de violence physique au sein de leur foyer et 80 % d'entre eux subissent une violence psychologique comme forme de discipline¹². La violence touche les filles comme les garçons, indépendamment de la situation économique de leur famille et des disparités géographiques : en 2011, 22 % des filles âgées de 15 à 19 ans déclaraient avoir été victimes de violence sexuelle ou de viol au moins une fois dans leur vie, dont 60 % par leur mari ou leur partenaire¹³. Une adolescente sur cinq (15 à 19 ans) est mariée ou vit maritalement. Dans les régions du nord et de l'est du pays, la proportion de filles mariées avant l'âge de 18 ans peut atteindre 56 %. Actuellement, 44 % des enfants de moins de cinq ans ne possèdent pas de certificat de naissance et la région de l'Extrême-Nord connaît les taux d'enregistrement des naissances les plus bas (58 %)¹⁴. Par ailleurs, dans les régions de l'Extrême-Nord et de l'Est, les crises humanitaires exposent les enfants à des violations graves de leurs droits, comme les enlèvements, la séparation familiale, le viol et les détentions arbitraires.

8. Les inégalités entre les sexes sont considérables : le Cameroun est classé à la 132^e place sur 151 pays dans l'indice d'inégalité de genre de 2014 du Programme des Nations Unies pour le développement¹⁵. Les régions du Nord enregistrent le plus faible taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (soit moins de 47 %,

⁹ MICS 2014.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Ministère de l'éducation de base, Annuaire statistique, 2015.

¹² MICS 2014.

¹³ EDS/MICS, 2011.

¹⁴ MICS 2014.

¹⁵ Voir <http://hdr.undp.org/fr/composite/GII>.

contre 68 % à l'échelle nationale)¹⁶, le plus faible taux d'accès des filles à l'enseignement primaire et secondaire, le plus faible score sur l'indice de parité des sexes pour le secondaire (0,5 % dans la région du Nord) et le plus faible taux de participation à la vie associative chez les femmes (moins de 37 %, contre 50 % à l'échelle nationale).

9. Dans l'Extrême-Nord, la pauvreté chronique et structurelle, le manque d'investissements publics dans les services sociaux, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et la pression démographique exercée sur des ressources limitées posaient déjà problème avant la crise qui frappe actuellement le bassin du lac Tchad. Si les affrontements directs entre Boko Haram et les forces armées sont moins nombreux, le groupe terroriste continue de perpétrer des attaques meurtrières.

10. Les programmes d'aide sociale existants ne touchent qu'une infime proportion de la population (environ 1 %) et ne sont mis en œuvre que de façon ponctuelle et réactive. Les familles assument 65 % des dépenses de santé¹⁷. Les frais de scolarité ont été supprimés pour l'enseignement primaire en 2011, mais d'autres coûts continuent de peser sur les familles, tels que les cotisations obligatoires aux associations parents-professeurs, et sont souvent supérieurs aux anciens frais.

11. Dans les années à venir, le pays se verra confronté à des défis émergents tenant au jeune âge de sa population, à la rapidité de son urbanisation, aux réformes économiques et financières planifiées¹⁸, à la hausse de l'insécurité et des crises, et aux effets du changement climatique. Les jeunes représentent la grande majorité de la population et plus de la moitié des Camerounais étaient âgés de moins de 20 ans en 2015¹⁹. Plus de 54 % de la population camerounaise vit en milieu urbain. La rapidité de l'urbanisation pose des problèmes en matière d'aménagement urbain et accroît la pression sur les terrains et les services dans les zones urbaines. Par ailleurs, le changement climatique va faire monter les températures quotidiennes et prolonger les vagues de chaleur, en particulier dans le nord du pays. L'économie nationale pourrait en pâtir, par exemple avec la réduction des rendements agricoles de certaines cultures de base, la diminution de la productivité de la main-d'œuvre et l'augmentation du risque d'inondations, d'épidémies sanitaires et d'insécurité alimentaire.

12. Les principaux enseignements tirés du précédent programme de pays sont les suivants :

- a) Lorsque les ressources sont rares, mettre l'accent sur l'accessibilité et la couverture limite la portée de la mise en œuvre ;
- b) La programmation par secteur renforce le cloisonnement et réduit les synergies intersectorielles ;
- c) La mise en œuvre d'interventions d'urgence isolées affaiblit les liens entre les programmes humanitaires et de développement ;
- d) La mobilisation des partenariats (entre le système des Nations Unies, les organisations de la société civile, le secteur privé ou institutionnel, le milieu universitaire et les médias) et des ressources (notamment nationales) produit de bons résultats ;
- e) La communication et le plaidoyer stratégiques créent les conditions nécessaires pour renforcer les interventions et atteindre les zones mal desservies tout en luttant contre les obstacles et les goulots d'étranglement, y compris au-delà du mandat de l'UNICEF et des secteurs présentant un avantage comparatif.

¹⁶ Données du système d'information sur la gestion de l'éducation (EMIS), 2015.

¹⁷ ECAM 2014.

¹⁸ Voir <http://www.cemac.int/communique-presse/r%C3%A9union-du-comit%C3%A9-de-pilotage-de-pref-cemac>.

¹⁹ Bureau Central des Recensements et des Études de Population, Troisième recensement général de la population et de l'habitat, 2005.

13. Tout en reconnaissant le besoin de prendre en compte les spécificités du Cameroun — un pays à revenu intermédiaire caractérisé par des disparités croissantes — et l'impact potentiellement néfaste des réformes financières et économiques, le programme de pays utilisera les ressources limitées de l'UNICEF pour atteindre les enfants les plus vulnérables. Le programme permettra ainsi de :

- a) contribuer à renforcer le système de façon à lever les principaux goulots d'étranglement, en s'attachant particulièrement à améliorer la qualité des services ;
- b) mobiliser les ressources nationales destinées aux enfants afin d'accroître la marge de manœuvre budgétaire et de favoriser l'affectation d'une aide au développement officielle ;
- c) concevoir et présenter une approche intégrée qui soit capable de produire des résultats équitables et durables malgré la diminution des ressources ;
- d) renforcer la programmation intégrée (planification, budgétisation, mise en œuvre et suivi et évaluation) ;
- e) se concentrer sur les niveaux politiques et de mise en œuvre au sein des gouvernements locaux, en veillant à ce qu'ils possèdent les moyens et l'autorité nécessaires pour améliorer les services sociaux et la résilience.

Priorités du programme et partenariats

14. Conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030, au DSCE et aux quatre piliers du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018-2020, le programme de pays apportera son soutien au gouvernement camerounais pour garantir les droits des enfants, en particulier les plus vulnérables, et renforcer la résilience des communautés et des systèmes face aux chocs et aux vulnérabilités. Le programme sera axé sur : a) l'augmentation de la demande de services sociaux ; b) l'amélioration de la qualité de ces services ; et c) l'amélioration des conditions favorables de l'environnement où sont offerts ces services.

15. Le programme sera mis en œuvre à travers les composantes suivantes, lesquelles rapprochent les aspects liés aux questions humanitaires et de développement : le développement de l'enfant (santé, nutrition et VIH), correspondant au Pilier 2 du PNUAD (santé et nutrition) ; l'apprentissage de l'enfant (éducation), Pilier 3 (éducation) ; la protection de l'enfant, Pilier 1 (emplois décents et inclusion sociale) ; la sécurité et la salubrité de l'environnement (EAH), Pilier 4 (résilience) ; et l'inclusion sociale (politique et cohésion sociales), Pilier 1. Dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action », l'UNICEF participera à trois des quatre programmes conjoints : a) le programme axé sur les jeunes, dirigé par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), avec la participation de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), de l'Organisation internationale du Travail (OIT), du PNUD, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de l'UNICEF ; b) celui axé sur la santé et la nutrition, dirigé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec la participation de l'ONUSIDA, du Programme Alimentaire Mondial (PAM), de l'UNFPA et de l'UNICEF ; et c) le programme axé sur la résilience, dirigé par l'UNICEF, avec la participation du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de l'OMS, d'ONU-Femmes, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), du PNUD et de l'UNFPA.

16. En matière de santé, le programme sera axé sur l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de services de santé de qualité destinés aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents, en particulier les plus vulnérables et ceux qui vivent dans des zones mal desservies ou touchées par des situations d'urgence. À l'échelle

communautaire, le programme soutiendra l'élaboration de politiques et leur mise en œuvre pour renforcer l'accessibilité à des services de santé abordables et de qualité. Il encouragera également les pratiques de soins adaptées et les normes sociales positives en promouvant l'adoption d'une approche systémique en matière de santé et veillera par ailleurs à lever les principaux goulets d'étranglement, notamment au niveau de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, de la coordination, du financement et du suivi des résultats.

17. En matière de nutrition, le programme sera axé sur l'amélioration de la demande et de l'utilisation d'interventions préventives et curatives éprouvées et de haute qualité destinées aux enfants et aux femmes en âge de procréer. Il consistera aussi à garantir que les prestataires de services de nutrition possèdent les capacités nécessaires pour apporter des services de haute qualité aux enfants et à leurs mères. Le programme assistera directement le gouvernement dans la constitution d'un système de nutrition solide et multisectoriel, d'une part, pour accroître les connaissances des communautés sur les bons comportements nutritionnels, ainsi que leur capacité à les adopter, et d'autre part, pour faciliter la mise en œuvre d'interventions qui soient spécifiques ou favorables à la nutrition.

18. La composante relative au VIH/sida correspond à la cible de traitement 90-90-90 de la stratégie de l'ONUSIDA²⁰, qui contribue à la vision exposée dans le troisième objectif de développement durable, lequel consiste à enrayer le sida d'ici à 2030. Le programme garantira que les prestataires de services sociaux sont en mesure d'identifier, de prendre en charge et de maintenir sous traitement les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. Il renforcera les connaissances et les moyens des familles, des adolescents et des enfants — en particulier les filles — leur permettant de recourir aux services de prévention, de soins et de prise en charge du VIH et de poursuivre leur traitement.

19. En matière d'EAH, l'accent sera mis sur les populations vulnérables, notamment celles touchées par des situations d'urgence, pour renforcer l'utilisation des points d'eau potable et des installations sanitaires, et pour encourager l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène. L'UNICEF assistera le gouvernement dans la planification et la gestion des services, et aidera les communautés à prévenir et à combattre les flambées de maladies d'origine hydrique ainsi qu'à atténuer les effets potentiels du changement climatique.

20. En matière d'éducation, le programme contribuera à accroître l'accessibilité de l'éducation de base pour tous les enfants, en particulier les filles et les enfants vulnérables ou non scolarisés, en soutenant la scolarisation et la poursuite de l'éducation (notamment au moment du passage à l'enseignement secondaire). L'accent sera mis sur le renforcement de la qualité des services éducatifs et de leur sensibilité à la question de l'égalité des sexes, y compris à travers l'amélioration des environnements d'enseignement ainsi que de la gestion et de la coordination du secteur éducatif.

21. En matière de protection de l'enfance, le programme contribuera à garantir que les enfants, en particulier les adolescentes et les enfants vivant dans des situations de crise humanitaire, sont mieux protégés contre la violence, les mauvais traitements, l'exploitation et les pratiques néfastes. Le programme renforcera les systèmes de protection de l'enfance communautaires et gouvernementaux, afin d'identifier et de combattre plus efficacement les violations des droits de l'enfant, en particulier dans les situations d'urgence. Une attention particulière sera portée à l'enregistrement des naissances, aux enfants en conflit avec la loi et à l'élimination du mariage des enfants.

22. En matière d'inclusion sociale, le programme de pays contribuera à renforcer l'accès des enfants, en particulier les plus défavorisés, aux interventions de protection sociale durables bénéficiant de fonds suffisants. Les actions de plaidoyer menées auprès du gouvernement et les partenariats établis avec des institutions telles que la Banque

²⁰ D'ici à 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90 % d'entre elles reçoivent un traitement et 90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.

mondiale seront renforcés pour lever les obstacles financiers entravant les services sociaux.

23. Le programme collaborera avec le gouvernement et d'autres partenaires pour éliminer les croyances et attitudes communautaires en faveur des pratiques néfastes — comme le mariage des enfants et la violence sexuelle et domestique — dans le but d'améliorer le bien-être des enfants. Ce travail nécessitera également d'aider les familles et les communautés à remédier à ces normes préjudiciables, ainsi qu'à renforcer les normes propices au bien-être des enfants. Des partenariats stratégiques seront conclus avec les organisations et les responsables communautaires.

24. Le renforcement de la capacité des prestataires de services et de l'efficacité de leurs prestations permettra d'améliorer la qualité des services sociaux, à la fois dans les contextes humanitaires et de développement. Une attention particulière devra aussi être portée à la couverture et à l'accessibilité afin d'obtenir des résultats durables, notamment pour garantir la disponibilité de ces services dans les régions reculées et mal desservies. La conclusion de partenariats avec les conseils locaux dégagera des occasions de renforcer et de promouvoir l'équité.

25. Les principaux obstacles au renforcement des conditions favorables sont l'inadéquation des politiques, la faible qualité des services sociaux, les normes sociales négatives et le manque de budget alloué aux services sociaux²¹. Le programme renforcera la capacité technique des décideurs à élaborer des politiques fondées sur des preuves et tenant compte des droits des enfants, des risques et des inégalités, y compris entre les sexes. Ces politiques consisteront à lutter contre les causes de ces inégalités et à accroître les moyens alloués aux secteurs sociaux. Les données disponibles sur la situation des enfants, les principaux goulots d'étranglement et obstacles et l'exécution des programmes permettront d'appuyer les efforts de plaidoyer sur l'élaboration des politiques et stratégies et de les traduire en mesures concrètes.

26. Ces dernières années, le Cameroun a connu plusieurs situations de crise, notamment des épidémies, des conflits et des catastrophes naturelles. Ces crises se sont prolongées et le pays n'a pas toujours su y répondre avec la même rapidité et la même efficacité. Le programme contribuera, par conséquent, à améliorer la résilience en renforçant les liens entre les interventions humanitaires et de développement, notamment celles axées sur la cohésion sociale, la prévention des conflits et la consolidation de la paix. Par ailleurs, la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours seront intégrées dans toutes les composantes du programme.

27. Afin de créer les conditions nécessaires à l'obtention de résultats, le programme soutiendra l'adoption d'une approche intégrée et globale centrée sur les enfants et les autres détenteurs de droits et s'appuiera sur plusieurs points d'entrée au niveau des communautés et des communes pour renforcer la prestation de services de qualité et les systèmes connexes. La responsabilité sociale, la participation, le plaidoyer et le dialogue politique occuperont une place centrale dans le programme, de même que les stratégies transversales suivantes : a) la production et l'utilisation de preuves ; b) l'intégration d'une perspective de genre (connue sous le terme « gender mainstreaming » en anglais) ; c) l'accent mis sur les jeunes et les adolescents ; d) le développement de la petite enfance ; e) le lien entre l'aide humanitaire et l'aide au développement ; f) l'innovation axée sur les enfants ; et g) les enfants en tant qu'acteurs du changement.

28. La communication stratégique et les partenariats avec les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, le secteur privé, les organisations de la société civile, les médias et le milieu universitaire seront essentiels pour garantir que a) les enfants et les communautés participent aux programmes ; b) le gouvernement utilise des systèmes et mécanismes de coordination adéquats ; c) les responsables communautaires soutiennent le changement des comportements et des normes sociales ; d) les plans de

²¹ Rapport du Moment de réflexion stratégique mené en 2016 par l'UNICEF Cameroun

développement des conseils locaux intègrent les problématiques relatives aux enfants ; e) les services sociaux sont abordables ; et f) les politiques et stratégies tiennent compte des risques, sont respectueuses de l'égalité des sexes et axées sur l'équité.

29. Pour appuyer la réalisation des résultats du programme de pays, l'UNICEF travaillera à deux niveaux. Au niveau étatique, le dialogue politique avec le gouvernement sera axé sur a) les réformes sectorielles ; b) l'importance du capital social, de l'équité et de l'égalité entre les sexes ; c) l'efficacité de la coordination ; et d) la solidité de l'appropriation et de la redevabilité. Pour soutenir le dialogue politique, les partenariats stratégiques avec les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, les organismes des Nations Unies et les organisations de la société civile seront renforcés. Au niveau de la mise en œuvre, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités de planification, de programmation et de suivi des entités décentralisées et des communautés en vue d'améliorer la responsabilité sociale et la qualité de la prestation de services. Les améliorations obtenues au niveau de la mise en œuvre permettront d'influencer les décisions en matière de politiques et de mobiliser des ressources. Cette action sera déployée dans les quatre régions les plus vulnérables (l'Extrême-Nord, le Nord, l'Adamaoua et l'Est) conformément au PNUAD.

30. La durée du programme de pays est compatible avec le PNUAD et le DSCE. Tout au long du cycle du programme, l'UNICEF préparera une base de connaissances sur les problèmes émergents, comme l'urbanisation rapide et la pauvreté dans les zones périurbaines, afin d'identifier les stratégies les plus adaptées pour y remédier.

31. Le programme suppose que les conditions propices à l'obtention de résultats sont réunies, à savoir : a) des ressources financières adéquates sont disponibles ; b) les titulaires de droits (populations vulnérables) ont connaissance de leurs droits et sont prêts à les faire valoir ; et c) le pays possède l'expertise technique nécessaire pour concevoir, élaborer, mettre en œuvre et suivre les programmes des secteurs sociaux. Le programme présume également que les principaux détenteurs d'obligations collaboreront efficacement pour obtenir les résultats du programme et que les politiques de réduction des inégalités seront adoptées et mises en œuvre.

Efficacité du programme

32. Le programme continuera de consolider les actions visant à soutenir une approche intégrée sur les questions touchant les enfants à travers un diagnostic multisectoriel et une mise en commun de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'élaboration de rapports. Les synergies et la convergence seront renforcées par le suivi multisectoriel et la mise en œuvre d'un ensemble intégré d'interventions au niveau des communautés et des systèmes. Les composantes transversales, telles que l'équité, l'égalité des sexes, la convergence et l'innovation, seront intégrées dans le processus. Dans le cadre des programmes conjoints et de l'engagement du gouvernement et d'autres partenaires, les approches intégrées seront soigneusement documentées afin d'identifier les conditions propices à leur transposition à grande échelle.

33. En se fondant sur les avantages comparatifs de l'UNICEF au Cameroun, le bureau de pays recommandera au gouvernement d'investir dans l'amélioration des systèmes de données nationaux et d'accroître les ressources allouées aux secteurs sociaux. La stratégie de développement économique a été axée sur le renforcement des infrastructures, et ce, au détriment des secteurs sociaux. Par conséquent, des ressources locales doivent être mobilisées de toute urgence en faveur des enfants. Les partenariats stratégiques seront maintenus et élargis dans le but de mobiliser les ressources existantes au profit des enfants. La coopération avec les entreprises privées locales, initiée dans le cadre du projet de responsabilité sociale des entreprises, sera également maintenue et élargie.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Développement de l'enfant	8 400	47 500	55 900
Apprentissage de l'enfant	3 000	7 500	10 500
Protection de l'enfant	2 800	4 500	7 300
Sécurité et salubrité de l'environnement	3 000	9 000	12 000
Inclusion sociale	1 700	1 500	3 200
Efficacité du programme	14 574	11 400	25 974
Total	33 474	81 400	114 874

Programme et gestion des risques

34. La coopération entre le gouvernement camerounais et l'UNICEF est coordonnée par les ministères de l'économie, de la planification et du développement régional, qui assure également la coordination du PNUAD. Neuf autres ministères participent à la mise en œuvre du programme.

35. Les principaux risques qui pourraient faire obstacle à l'obtention des changements escomptés tiennent au ralentissement économique, aux conflits et à l'insécurité qui touchent les régions vulnérables, ainsi qu'aux contraintes climatiques. Le programme de pays pluriannuel et multisectoriel a été préparé en tenant compte de ce contexte de forte instabilité et de risque de chocs successifs, particulièrement dans la région de l'Extrême-Nord. L'incertitude sur l'évolution de la situation d'ici à 2030 a été prise en compte au moyen d'une planification à plusieurs scénarios dans le cadre de laquelle plusieurs interventions programmatiques et stratégies d'atténuation ont été pensées pour répondre aux différentes éventualités. Le programme de pays prévoit la possibilité d'être flexible et d'adapter les interventions de façon à passer rapidement du modèle humanitaire au modèle de développement dans le cadre de l'obtention des résultats, tout en tenant compte des risques de conflits.

36. Le suivi étroit et l'évaluation des indicateurs de déclenchement atténueront les risques. Parallèlement, des partenariats stratégiques, en particulier avec les organisations communautaires, seront noués en vue d'atteindre les enfants les plus défavorisés.

37. Le bureau de pays à Yaoundé et les bureaux de zone à Bertoua et Maroua mettront en œuvre le programme de pays. Les bureaux de zone seront également chargés de mener un plaidoyer sur l'élimination des écarts dans l'accessibilité et la qualité des services et d'apporter leur aide à cet égard. Ces mêmes bureaux contribueront aussi à la réalisation de la stratégie de modélisation, et assureront la promotion, le fonctionnement et l'efficacité de la responsabilité sociale à l'égard du bien-être des enfants.

38. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats, ainsi que les réalisations et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. La responsabilité des dirigeants au niveau du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est décrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

Suivi et évaluation

39. Le bureau de pays entend devenir un courtier de connaissances pour les enfants et un promoteur de la prise de décision et de la gestion fondées sur des preuves dans les secteurs sociaux. À cette fin, plusieurs grandes activités sont prévues dans le plan triennal intégré de suivi, de recherche et d'évaluation. Une grande évaluation sera menée dans chacun des quatre domaines suivants : a) la santé ; b) la protection de l'enfance ; c) le VIH/sida ; et d) la programmation intégrée. Les données générées par les évaluations serviront à éclairer les actions de plaidoyer stratégique et l'apprentissage pendant le cycle du programme de pays ainsi que la préparation du cycle suivant.

40. L'efficacité et la performance feront l'objet d'un suivi au niveau des produits et des activités. Des étapes seront définies à chaque niveau pour permettre un suivi régulier sur le terrain. La contribution du programme à l'élimination des goulots d'étranglement, notamment en rapport avec la demande, la qualité des services et l'existence de conditions favorables, fera aussi l'objet d'un suivi. Le suivi du programme facilitera une gestion reposant sur des preuves à tous les échelons, à commencer par ceux qui assurent la prestation des services aux échelons inférieurs du système. En tenant compte des enseignements tirés des initiatives pilotes de collecte de données en matière d'éducation et de protection de l'enfance, des nouvelles technologies seront utilisées pour collecter et transférer les données en temps réel. De même, le suivi participatif permettra de contrôler les progrès en matière de redevabilité sociale.

41. L'UNICEF collaborera avec d'autres organismes pour suivre les contributions du système des Nations Unies aux résultats de développement nationaux décrits dans le PNUAD. Le renforcement conjoint des capacités de collecte, de traitement et d'analyse des données ainsi que d'utilisation et de renforcement des systèmes de données nationales sera effectué dans ce cadre. Tout au long du cycle, la collecte de données longitudinales ainsi que des méthodes qualitatives seront utilisées pour évaluer la mise en œuvre du programme et le changement des comportements individuels et collectifs. Une enquête en grappes à indicateurs multiples sera menée en 2019 afin d'évaluer les effets du programme en matière de progression des droits des enfants ainsi que la situation des objectifs de développement durable relatifs aux enfants.

42. Pour évaluer l'efficacité des stratégies et des approches de mise en œuvre, des examens semestriels et annuels du programme seront réalisés, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies pour les programmes conjoints et avec les partenaires pour les résultats du programme n'entrant pas dans le cadre des programmes conjoints. En outre, des visites de terrain conjointes seront menées avec le gouvernement, les partenaires de développement et les organisations de la société civile ainsi que les différents détenteurs de droits. Ce suivi participatif permettra de compléter les données quantitatives.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement du Cameroun et l'UNICEF, 2018-2020

Convention relative aux droits de l'enfant : Articles 4-10 ; 12 ; 13 ; 15-20 ; 22-29 ; 31-40

Priorités nationales :

- Réduire la vulnérabilité des plus marginalisés (objectifs de développement durable 1, 5, 8 et 9)
- Comblers les écarts, éliminer les inégalités et lever les goulets d'étranglement systémiques dans les domaines de la santé et de l'éducation (objectifs de développement durable 3, 4, 6 et 10)
- Renforcer la résilience des populations (susceptibles d'être) touchées par des catastrophes naturelles ou d'origine anthropique (objectifs de développement durable 2, 7, 13 et 16)

Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF :

- **1.2** : D'ici à 2020, les femmes, les jeunes, les enfants et les personnes vulnérables ont un accès accru et durable aux mesures de protection sociale visant la réduction de la violence et des inégalités (protection de l'enfance et inclusion sociale).
- **2.1** : D'ici à 2020, les femmes, les nouveau-nés, les nourrissons et les adolescents ont un accès et un recours équitable à des services de santé de qualité (santé).
- **2.2** : D'ici à 2020, les femmes, les hommes, les adolescents et les enfants ont un accès et un recours équitable aux services de prévention et de soins du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et d'autres maladies transmissibles (VIH/sida).
- **2.3** : D'ici à 2020, les enfants de moins de cinq ans et les femmes vivant dans des régions défavorisées ont un accès et un recours équitable aux services de prévention et de prise en charge de la malnutrition (nutrition).
- **3.1** : D'ici à 2020, les nourrissons, les jeunes et les membres de groupes vulnérables, en particulier les filles, ont un accès équitable à une éducation et une instruction de qualité (éducation).
- **4.1** : D'ici à 2020, les populations, en particulier les groupes vulnérables vivant dans les régions vulnérables, sont résilientes face aux chocs naturels, économiques ou anthropiques (résilience).

Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF (indicateurs de résultats du PNUAD)

- Taux d'enregistrement des naissances dans les régions vulnérables
- Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans
- Proportion d'établissements de santé proposant un ensemble intégré de services aux mères, nouveau-nés et nourrissons ainsi que des interventions en matière de santé reproductive
- Proportion de personnes séropositives qui continuent de recevoir des soins un an après le début de leur traitement antirétroviral
- Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant un apport alimentaire acceptable
- Nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë qui, chaque année, sont admis en centre de traitement dans les quatre régions prioritaires
- Taux de fréquentation scolaire dans les établissements prioritaires

Résultats associés au Plan stratégique de l'UNICEF : a) Santé ; b) VIH et sida ; c) Eau, assainissement et hygiène (EAH) ; d) Nutrition ; e) Éducation ; f) Protection de l'enfance ; g) Inclusion sociale

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
1. Les enfants et les femmes vivant dans les régions vulnérables ont accès et recours à un ensemble d'interventions de santé de qualité axées sur la promotion, la prévention et le traitement, y compris dans les situations d'urgence.	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le vaccin antitétanique et antidiphthérique (DT) R : 74 % ; C : 80 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS)	D'ici à 2020, les agents de santé (institutionnels et communautaires) sont capables d'assurer des services de prévention et de traitement de qualité dans les régions vulnérables, y compris dans les situations d'urgence. D'ici à 2020, il existe une demande communautaire accrue en matière d'accès et de recours aux services de santé dans les régions vulnérables, y compris dans les situations d'urgence. D'ici à 2020, les politiques de santé favorables à l'apport de soins maternels, néonataux et de l'enfant à l'échelle nationale et locale sont renforcées, y compris dans les situations d'urgence.	Ministère de la santé, OMS ; UNFPA	3 000	15 000	18 000
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée R : 20 % ; C : 15 %	MICS					
2. Les enfants et les femmes vivant dans les régions vulnérables demandent et utilisent des interventions de nutrition préventives et curatives éprouvées et de haute qualité, y compris dans les situations d'urgence.	Proportion de femmes qui commencent à allaiter dans l'heure qui suit la naissance R : 31 % ; C : 50 %	Enquête de type SMART (suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition)	D'ici à 2020, les prestataires de services de nutrition ont amélioré leur capacité à assurer des interventions auprès des enfants de moins de cinq ans et des femmes vivant dans les régions vulnérables, qui soient spécifiques à la nutrition et en tiennent compte. D'ici à 2020, les femmes et les responsables/tuteurs vivant dans les régions vulnérables possèdent les connaissances et	Ministères de la santé, de l'agriculture et de l'enseignement supérieur ; Bureau du Premier ministre ; Helen Keller International	3 000	17 500	20 500
	Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein R : 28 % ; C : 50 %						
	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant un apport alimentaire minimum acceptable R : 21 % ; C : 40 %						

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu deux doses annuelles de suppléments en vitamine A R : 95 % ; C : > 95 %		les compétences nécessaires pour adopter des pratiques de soins et d'alimentation améliorées et adaptées aux enfants. D'ici à 2020, un système de nutrition multisectoriel est établi à l'échelle nationale et locale.				
3. Les enfants et les femmes vivant dans les régions vulnérables ont recours de façon continue aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida, y compris dans les situations d'urgence.	Proportion d'enfants et d'adolescents (0 à 19 ans) vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable R : 13 % ; C : 90 %	Rapports annuels du Comité National de Lutte contre le SIDA	D'ici à 2020, les prestataires de soins sont en mesure d'identifier, de prendre en charge et de maintenir sous traitement les enfants et les adolescents vivant avec le VIH dans les régions vulnérables.	Ministères de la santé, de la jeunesse et de la promotion de la femme ; associations de personnes vivant avec le VIH ; Initiative Clinton pour l'accès à la santé ; Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique ; Centers for Disease Control/Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida ; système international d'achat de médicaments (UNITAID) ; Banque islamique de	2 400	15 000	17 400
	Proportion de femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable R : 72 % ; C : 90 %	Rapports de situation sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	D'ici à 2020, les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et leur famille ont les connaissances et les moyens nécessaires pour recourir aux services de prévention, de soins et de prise en charge du VIH, et poursuivre leur traitement dans les régions vulnérables.				
	Proportion d'adolescents (15 à 19 ans) qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une personne autre que leur conjoint ou concubin (au cours des 12 derniers mois) R : 61,5 % (hommes) ; 79,2 % (femmes) C : 90 % (hommes et femmes)		D'ici à 2020, les principaux acteurs disposent des moyens nécessaires pour planifier, coordonner, suivre et évaluer des interventions intégrées sur le VIH/sida qui soient fondées sur des preuves et axées sur l'égalité des sexes et l'équité.				

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
				développement ; fonds mondiaux ; ONUSIDA			
4. Les enfants et les femmes vivant dans les régions vulnérables utilisent des points d'eau potable et des installations sanitaires, et adoptent de bonnes pratiques d'hygiène, y compris dans les situations d'urgence.	Proportion de personnes qui utilisent des services d'eau potable sûrs R : 30 % ; C : 40 %	Rapports d'activités Base de données sur l'EAH	D'ici à 2020, des installations adéquates d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable sont disponibles dans les régions vulnérables.	Ministères de l'eau, de la santé, de l'éducation de base et de l'économie, de la planification et du développement régional ; organisations non gouvernementales ; municipalités	3 000	9 000	12 000
	Proportion de personnes utilisant des services sanitaires sûrs, y compris des installations de lavage des mains disposant d'eau et de savon R : 52 % ; C : 60 %	MICS	D'ici à 2020, les districts sanitaires et les municipalités sont en mesure de prévenir et de combattre les flambées de choléra dans les régions vulnérables. D'ici à 2020, le gouvernement et les principales parties prenantes (à l'échelle nationale et locale) ont amélioré leur capacité à réglementer, coordonner, planifier et suivre les services EAH à l'échelle nationale, régionale et municipale.				
5. Les enfants en âge d'être scolarisés, en particulier les filles et les enfants vivant dans les régions vulnérables, ont accès à une éducation de base de qualité, y compris dans les situations d'urgence.	Indice de parité entre les sexes pour le taux d'achèvement de l'enseignement primaire R : 0,91 C : 0,95 Taux de survie/fréquentation scolaire dans le primaire (filles et garçons) R : 60 % ; C : 62 %	Annuaire statistique	D'ici à 2020, les écoles des régions vulnérables offrent un environnement d'apprentissage de qualité, y compris dans les situations d'urgence. D'ici à 2020, les structures participatives scolaires et communautaires des régions vulnérables ont les moyens de sensibiliser les parents à l'importance de la scolarisation de leurs enfants, en particulier les filles, et de sa continuité, y compris dans les situations d'urgence.	Banque mondiale ; Ministères de l'éducation de base et des enseignements secondaires ; UNESCO ; Agence japonaise de coopération internationale ; Agence des États-Unis pour le développement international ; Ministère du	3 000	7 500	10 500

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
			D'ici à 2020, les principales parties prenantes du secteur de l'éducation ont les moyens de planifier et coordonner les activités, y compris dans les situations d'urgence.	développement international du Royaume-Uni			
6. Les enfants, en particulier les adolescentes, vivant dans les régions vulnérables sont mieux protégés contre la violence, les mauvais traitements, l'exploitation et les pratiques néfastes, y compris dans les situations d'urgence.	<p>Pourcentage de femmes (20 à 24 ans) mariées ou vivant maritalement avant l'âge de 18 ans R : 31 % ; C : 28 %</p> <p>Proportion d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil R : 66 % ; C : 75 %</p>	MICS	<p>D'ici à 2020, les prestataires de services et les acteurs communautaires du secteur de la protection de l'enfance des régions vulnérables ont amélioré leur capacité à prévenir, identifier, signaler et combattre les violations des droits de l'enfant, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p> <p>D'ici à 2020, les adolescents (filles et garçons), les parents et les responsables communautaires vivant dans les régions vulnérables ont des connaissances et des moyens accrus pour prévenir et combattre les violations des droits de l'enfant, y compris le mariage des enfants.</p> <p>D'ici à 2020, le gouvernement et les principales parties prenantes (à l'échelle nationale et locale) ont amélioré leur capacité à coordonner, planifier et suivre les interventions s'inscrivant dans un cadre juridique pour protéger les enfants.</p>	Ministères de la justice, de la protection sociale, de la décentralisation et de la santé ; UNFPA ; ONU-Femmes ; Institut de la statistique	2 800	4 500	7 300

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
7. Les enfants et les femmes vivant dans les régions vulnérables ont accès à des interventions de protection sociale durables, y compris dans des situations d'urgence.	Proportion d'enfants couverts par des programmes de transfert monétaire R : 63 000 C : 120 000	Projet de filet de sécurité sociale de la Banque mondiale	D'ici à 2020, le gouvernement et les principales parties prenantes (à l'échelle nationale et locale) des régions vulnérables sont en mesure de mettre en œuvre des mécanismes nationaux et locaux de protection sociale axés sur l'équité et favorables aux enfants.	Ministères de l'économie, de la planification et du développement régional, de la santé et de l'éducation de base ; Banque mondiale	1 700	1 500	3 200
	Pourcentage du budget national alloué aux secteurs sociaux (santé et éducation) Santé - R : 5 % ; C : 6 % Éducation - R : 10 % ; C : 11 %	Loi de finances	D'ici à 2020, le gouvernement et les principales parties prenantes (à l'échelle nationale et locale) des régions vulnérables sont en mesure de préparer des plans et des budgets tenant compte de l'équité et des droits de l'enfant.				
8. Le programme de pays est efficacement coordonné, géré et soutenu afin de répondre aux normes de programmation et d'améliorer la situation des enfants.	Nombre d'enquêtes réalisées R : 0 C : 1 Nombre de grandes évaluations réalisées R : 0 C : 4	MICS Rapports d'évaluation	Des données permettant d'évaluer la performance du programme, les droits de l'enfant et la situation des objectifs de développement durable relatifs aux enfants sont préparées et diffusées. Des stratégies en matière de plaidoyer et de levée de fonds pour le programme sont mises en œuvre. Des stratégies portant sur les problématiques socioculturelles transversales liées aux droits de l'enfant sont mises en œuvre. Des orientations, des moyens techniques et des ressources permettant de répondre aux	Institut de la statistique ; Ministère de la communication ; Donateurs ; Secteur privé ; Ambassadeurs de bonne volonté	14 574	11 400	25 974

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C)</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
			situations de crise humanitaire sont mis à la disposition de l'UNICEF et de ses partenaires.				
Total des ressources					33 474	81 400	114 874